



INFORMASJON FRÅ HELSE OG OMSORG

Rådsmøte 13.102025

v/Gullborg Osgjerd Rekve



Voss herad



Sjukefråvær

Prosjekt

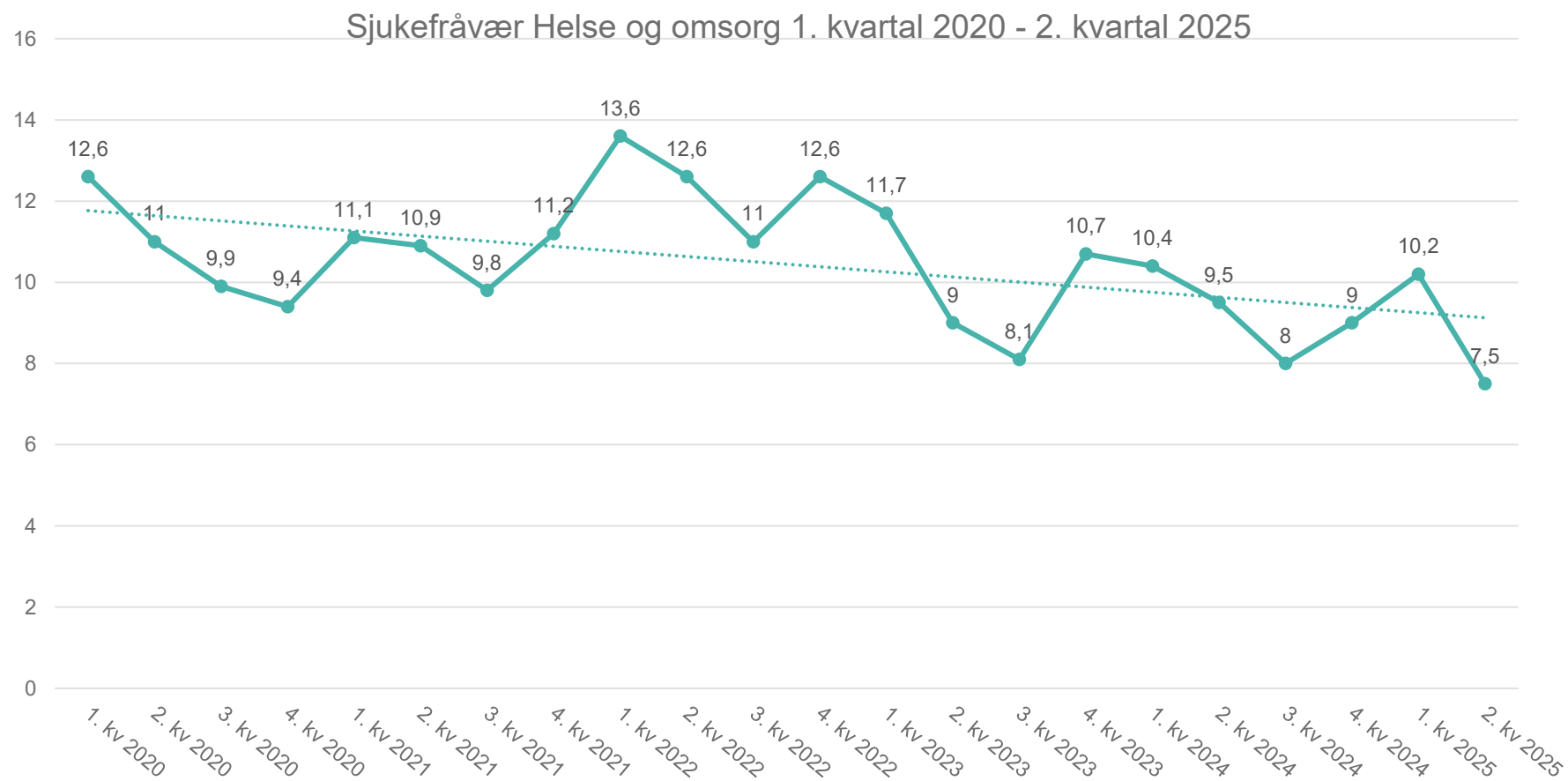
Housing first

God økonomistyring

Tørn



sjukefråvær





Voss herad

Prosjekt og planarbeid hausten/vinteren 2025/2026



- **Saman for gode arbeidsdagar** som inneber arbeid med partssamarbeidet, vidareføra Tørn arbeidet og sjukefråvær/arbeidsmiljø arbeid
- Tildelingskriteriene
- Strategi helse og omsorg
- Digital heime oppfyljing
- Nytt EPJ system til helse og omsorg og til legetenesta og legevakt
- Housing first
- Voss Ipluss 2027
- Plan, vald i nære relasjonar
- Omsorgsbustader 1 F og skulestadvegen
- Sjukesignalanlegg på vetleflaten omsorgssenter



Housing First

eit tiltak i bustadosail handlingsplan

- Er ein evidensbasert (basert på påliteleg og systematisk kunnskap frå forskning) modell for bustad og oppfyljing av personar med rus – og psykiske helseutfordringar. Ein legg til grunn at stabil bustad er ein føresetnad for å lukkast med rehabilitering og sosial deltaking – ikkje ei belønning etter at andre mål er nådd.

- **Delmål:**
- Gjennomføre ei kartlegging av bustadbehov og eksisterande tenestetilbod for målgruppa.
- Identifisere og beskrive aktuelle målgrupper for Housing First, med vurdering av ressursbehov og tenestetilpassing.
- Analysere mogleg organisering og forankring av eit Housing First-team, inkludert roller, samarbeidspartnarar og opplæringsbehov.
- Vurdere ulike finansieringsmodellar og samarbeidsformer med interne og eksterne aktørar.
- Utforme ein modell for eit mogleg hovudprosjekt (4 år), med forslag til struktur, mål, indikatorar og framdriftsplan.
- Utarbeide ein søknad om finansiering av hovudprosjektet.

Spørsmål frå eldrerådet

- Helse og omsorgsstrategi – dette er ein revisjon av den strategien me har.
- **Ein strategi** er ein gjennomtenkt framgangsmåte for å nå eit mål. Det handlar om å ta val om *korleis* ein skal bruke ressursar, prioritere innsats og handtere utfordringar for å oppnå det ein ønskjer. Den ser ofte framover og tek høgde for framtidige forhold og utviklingar. Ein strategi inneber å velje mellom ulike alternativ – kva ein skal gjere og kva ein *ikkje* skal gjere.
- Strategien vert implementert gjennom temaplanar, handlingsplanar og økonomiplanar. Under oppfyljing og evaluering viser ein til dei planane som skal setja dei ulike strategiske måla ut i livet.
Sjå under oppfyljing og evaluering, der ligg henvisning til kva planar som har tiltak under dei ulike måla.
- **Kvifor vert ikkje fattigdomsproblematikken omhandla i strategien for helse og omsorg ? Kor mange lever i fattigdom i heradet ?**
- Denne er handtert i fleire planar i heradet. Me har ikkje prioritert å henta ut statistikk i denne omgang (tidleg innsats og livsmestring, bustadsosial handlingsplan, rusmiddelpolitisk handlingsplan, mangfaldserklæring)
- (SSB sin statistikk seier ca 9 % av barn lever i hushald med låginntekt)



- **Behov for personell – kva gjer heradet med dette ?** Rekruttering handlar om fleire ting
- Tilgang på personell, arbeidsmiljø, arbeidsoppgåver, mogelegheit for kompetanseheving , fagmiljø.
- Helse og omsorg har jobba mykje med kompetanseheving og hadde i fjor klar ein kompetanseplan- alle områda har brukt denne i sine verksemdsplanar og lagt inn kompetansehevande tiltak.
- Utdanning - me støttar alle som er tilsett i heradet og tek helseutdanning på høgskulenivå med stipend, me satsar på lærlingar. Me gir og støtte til vidareutdanning, denne hausten får 11 av våre tilsette helsefagarbeidarar ei vidareutdanning på fagskulenivå og me har 9 personar på 50 timars språkkurs i "helsespråk". Det vert lagt til rette for kursing, internopplæring og mentor for nytilsette.
- Nye måtar å løysa oppgåvene på : endring i kven som gjer kva oppgåver - f. eks ufaglærte avdelingsvertar i institusjon som tek hand om lager, klesvask, mat og aktivitet,
- Teknologi –KOMP, GPS, digital heime oppfyljing, ulike varslingsystem
- Arbeidsmiljø – godt omdøme
- Bruk av frivillige.



System for opplæring og kompetanse : kompetanseplan for helse og omsorg 2024-2027. Her ligg det tiltak som systematisk opplæring og oppdatering i relevante faglege problemstillingar kvart år for å sikra at alle tilsette har den kompetansen som ein treng. For at leiar skal ha god oversikt treng me eit system som er oversiktleg og registrerer kompetanse og kompetanseheving/opplæring. I dag er dette ivareteke i fleire ulike system som gjer det komplisert for leiar å ha total oversikt.

Helsekompetanse

- **Finne**,
- **Forstå**,
- **Vurdere** og
- **Bruke** helseinformasjon

på ein måte som gjer det mogleg å ta gode og kunnskapsbaserte val om eigen helse. Dette kan gjelde alt frå livsstilsval og førebygging av sjukdom, til eigenmestring og bruk av helse- og Omsorgstenester.

Ein kan styrka denne kompetanse med opplæring, tilpassa kommunikasjon og støtte frå Helsepersonell. F. eks friskliv og mestringskurs



- Korleis kan ein forventast at frivillige og pårørande skal ta større del av ansvaret for offentlege helse og omsorgstenester ?

Me må fortsetja å arbeida saman, gjera ting på nye måtar og anerkjenna pårørande og frivillige som ein ressurs. Nasjonale veileidarar og retningslinjer viser til at kommunar og helseføretak har plikt til å involvera pårørande.

Frivillig innsats er eit politisk satsingsområde. Frivillige skal verta inkludert og fylgt opp systematisk i samarbeidet med helse og omsorg

- Innovative tenester, kva tyder dette for innbyggjarane? digitale løysingar / velferdsteknologi. Nye eller forbetra måtar å leverast tenester på.

Eksempel er Digital heime oppfyljing som betyr at me kan gjera heimebesøk via ei digital plattform og med tekniske hjelpemiddel f. eks mål BT, Puls. I dag testar me ut dette i fysioterapitenesta.

Kommunikasjon kan gå raskare

Varslingsutstyr som gjer at ein kan bu heime men vera trygg samtidig som ein kan vera aktiv og sjølvstendig



- Folk krev ein ny retning i helse og omsorg, kva tenkjer Heradet om det ?

Helse og omsorg legg opp arbeidet etter nasjonale retningslinjer der tildelingskriteria er styrande for kva tenester den einskilde har krav på.

- Prioriteringsveiledaren byggjer på 3 hovudkritrier, nytte, ressurs og alvorlegheit. Dette skal hjelpa kommunar og helsepersonell med å ta rettferdige og fagleg forsvarlege avgjerder.
- Innspel til strategien frå eldrerådet : Brukarane skal få støtte og rettleiing slik at dei kan ta i bruk digitale løysingar og hjelpemiddel som fremjar meistring i kvardagen. Konkret å få hjelp til høveleg innkjøp av utstyr som pc, skrivar, internett-tilgang og wifi-løysing i eigen heim. Utstyr må innstallerast, det må gis opplæring og support .

Her må ein ha eit samarbeid mellom næringsliv, frivillige og heradet slik det er i dag.



- Korleis skal ein nytta kommunikasjon som verktøy for endring slik at ein får fram budskapen utan å skapa motstand ?
- Me må vera rause med kvarandre og fremja ein positiv og konstruktiv dialog – både internt i helsefellesskapet og ut mot innbyggjarane. Gode haldningar og samarbeid styrkjer fellesskapet. Me trenger å byggje tillit og felles forståing, både i tenestene og i møte med innbyggjarane. Felles forståing for dei vala som vert gjort er avgjerande. Dette lasset må me dra saman.
- Korleis skal ein byggja tillit og felles forståing når forventningane til innbyggjarane er større enn det heradet kan levera ? Gjennom open dialog og kunnskapsbasert praksis. Prioritering er alltid vanskeleg, her må me sjå til forsking og god praksis.